ESSAI

N° 193.

SUR LA MÉLITAGRE

(*IMPETIGO* DE QUELQUES AUTEURS ANGLAIS) :

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN-BAPTISTE-FRANÇOIS RIVIÈRE, d'Aurillac,

Département du Cantal ;

L'art de modifier la thérapeutique d'une même affection constitue le grand praticien.

ANDRAL, *Clin. méd.*, t. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois, *Examinateur.*
Bérard.	Gerdy, *Examinateur.*
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON COUSIN,

LE CAPITAINE RIVIÈRE,

Qui n'a cessé un instant de me donner les conseils d'un père et de m'en témoigner toute la tendresse.

A MONSIEUR LE BARON ALIBERT,

Officier de la Légion-d'Honneur; Chevalier des ordres de Saint-Michel et de Saint-Wladimir; Médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis et du collége Henri IV; Membre de l'Académie royale de Paris, et Professeur de l'École de Médecine de la même ville, etc., etc.

Faible hommage d'une reconnaissance sans bornes pour les services qu'il a rendus à son élève et parent, ainsi que pour la bienveillance dont il n'a cessé de l'honorer.

J.-B.-F. RIVIÈRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlamelita0006unse_d5m9

AVANT-PROPOS.

Obligé, au moment où il commence à savoir observer et décrire, de composer une dissertation inaugurale, l'auteur doit nécessairement se défier de ses forces. Il ne lui suffit pas d'avoir assisté à de savantes leçons, d'avoir lu les observations les plus fidèles et les plus complètes, d'avoir comparé lui-même au lit des malades la marche des maladies avec les tableaux que nous en ont laissés les grands maîtres de l'art; il doit encore exposer et décrire, détailler avec ordre, et cependant renfermer dans un cadre étroit les faits nombreux qui ont été soumis à ses méditations.

Il faut, pour bien remplir cette tâche si difficile, que le jeune praticien joigne au talent de bien observer l'art de bien écrire; mais ces qualités brillantes sont l'apanage de si peu de gens, et il est si rare qu'on parvienne à les acquérir, que je me hâte de réclamer toute l'indulgence de mes juges, tant en faveur des efforts que j'ai tentés qu'à cause de la précipitation avec laquelle des circonstances inattendues m'ont forcé à livrer ce faible essai.

Je ne saurais mieux terminer qu'en rappelant à mes professeurs ces sages paroles du profond Montesquieu : « *Je désire que mes juges voient en moi non l'homme qui écrit, mais l'homme qui est forcé d'écrire.* »

ESSAI

SUR LA MÉLITAGRE

(IMPETIGO DES ANGLAIS).

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES SUR LA MÉLITAGRE.

La mélitagre, que j'ai choisie pour sujet de cette dissertation, n'est ni une maladie rare, ni une maladie difficile à peindre et à saisir; cependant un grand nombre de praticiens semblent ne la connaître encore que d'une manière très-imparfaite, soit qu'elle ait été décrite sous une foule de dénominations différentes, soit que les tableaux tracés par les anciens auteurs manquent de vérité ou des détails nécessaires.

On peut dire que ce n'est que récemment que M. le professeur *Alibert* lui a assigné la place qu'elle devait définitivement occuper dans un cadre nosologique, lorsqu'il l'a rangée dans son premier groupe des dermatoses dartreuses, où elle forme un genre à part, genre qui comprend les différentes variétés de la dartre crustacée, si bien dé-

crites en 1806 dans son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau.

Les médecins anglais *Willan*, *Bateman* et *Plumbe*, ont employé le mot *impetigo* pour désigner la même affection; mais le sens direct d'*impetigo*, qui signifie *sortir, se montrer avec impétuosité*, emporte trop de vague avec lui, puisqu'il exprime un phénomène commun à la plupart des maladies éruptives aiguës, pour être préféré au mot harmonieux *mélitagre*, mot inventé par *Galien*, qu'il est impossible de confondre avec aucun autre, qui parle aux sens, et qui place, pour ainsi dire, sous nos yeux, une image fidèle de la maladie, en nous rappelant soudain son caractère distinctif, la présence d'un liquide en tout semblable au miel.

D'ailleurs, le mot *impetigo*, employé anciennement par une foule d'auteurs, n'a jamais eu de sens bien déterminé; souvent même il a servi à désigner des affections tout à fait différentes. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir les ouvrages des anciens. On voit Turner nous dire, à l'article *impetigo* : « *Liken* est la même chose qu'*impetigo; est summum cutis vitium*, dit Hippocrate, *ut psora et lepra, cum asperitate et levi pruritu, deterius quidem pruritu psorâ, autem et leprâ levius.* » Sauvages et Joseph Franck forment un genre de maladies qu'ils nomment *impétigines*. Celse, dans son septième livre, décrit quatre espèces d'impétigo, qui se rapportent à autant de maladies différentes. Quant à Lorry, il est bien surprenant qu'il ait employé ce mot après l'avoir critiqué de la manière la plus judicieuse, lorsqu'il a dit : *Non video plus in istius morbi assultibus impetûs quàm in aliis morbis assultibus.* Il va même plus loin, il adopte les quatre divisions de Celse.

Découragé par tant de confusion et d'incertitude, arrêté à chaque instant par les obstacles invincibles qui s'offraient à chaque pas, j'ai souvent désiré que les pathologistes finissent, une fois pour toutes, par s'accorder sur le nom et les individualités morbides que la peau peut présenter. J'ai, dès ce moment, parcouru les différentes méthodes, afin d'en choisir une et de m'en servir comme d'un nouveau et merveilleux fil d'Ariane, à l'aide duquel je pourrais me reconnaître au

milieu de ces affections innombrables, bien qu'elles offrent les nuances les plus variées et les aspects les plus bizarres ; que tantôt elles recouvrent les tégumens de croûtes hideuses, d'écailles et de productions cornées les plus extraordinaires ; que tantôt elles les noircissent ou les décolorent entièrement, les sillonnent, les ulcèrent, les ouvrent et les dévorent en imprimant au malade l'aspect le plus hideux et le plus repoussant.

J'ai donc été obligé de parcourir et de méditer toutes les méthodes depuis les Arabes, qui se contentaient de décrire les maladies *à capite ad calcem*, depuis ces classifications informes dans lesquelles les divisions étaient établies d'après la considération d'un symptôme qui était sans la moindre utilité pratique, jusqu'à la classification réformée ou méthode naturelle de M. le professeur *Alibert*, qui est la plus récente, et qui nous a semblé réunir incontestablement le plus grand nombre d'avantages.

L'auteur n'a pas craint de renoncer à des divisions qu'il avait su imposer au monde médical en faveur de sa méthode, imitée des botanistes, fruit de vingt-cinq années de méditations profondes et de recherches laborieuses. Ce serait, je dois l'avouer, un plaisir bien vif pour son élève et son parent de décrire ici l'arbre des dermatoses dartreuses jusque dans ses dernières ramifications ; mais le genre de sujet que j'ai à traiter s'y oppose, et je craindrais d'ailleurs d'aller contre les intentions de l'auteur, qui désire purger son beau travail de quelques légères imperfections qui le déparent encore.

Nous nous contenterons de dire ici qu'afin d'accélérer l'instruction de ses élèves, et de fixer irrévocablement la place que chaque affection cutanée doit occuper dans un cadre nosologique, l'auteur a imaginé un arbre généalogique qui offre, dans un ordre aussi harmonieux que naturel et facile à retenir, les groupes, les genres, les espèces et les variétés des maladies de la peau ; qu'aucun cadre ne pouvait être mieux rempli, puisque c'est sur le tronc, les branches et les nombreux rameaux de cet arbre, que se trouve déposée cette nomenclature vivement réclamée par l'esprit sévère du siècle, et le be-

soin indispensable de porter de l'ordre dans ce chaos, ou de déblayer cette véritable étable d'Augias.

On entrevoit, d'après le court aperçu que je viens de donner de cette méthode, qu'au lieu d'imiter les écrivains qui l'avaient précédé, et d'isoler, à leur exemple, les élémens ou les caractères particuliers des maladies, l'auteur s'est, au contraire, attaché à les grouper d'après leur importance, à les réunir en faisceaux, et surtout à indiquer les différentes combinaisons sous lesquelles ils se présentent, lorsque les maladies suivent leur cours le plus régulier. Par ce moyen il a échappé au reproche qu'on peut avec raison adresser à *Willan*, d'avoir pris pour base unique de ses divisions des caractères fugitifs et éphémères, qu'il est impossible de retrouver lorsqu'on les cherche au lit des malades, ou qui du moins ont toujours assez dégénéré pour laisser le praticien dans l'impossibilité absolue d'établir son diagnostic. Qui pourrait, en effet, ignorer que les malades qui appartiennent aux classes ouvrières et indigentes de la société ne réclament nos soins que lorsque déjà la maladie qui les ruine a parcouru la moitié de ses périodes? L'indifférence et l'incurie que ces malheureux témoignent pour leur conservation ne devraient-elles pas paraître tout à fait inexplicables, si le médecin ne savait déjà que l'homme dont l'esprit a été peu cultivé, et qui est resté entièrement étranger aux arts d'imagination, a souvent les viscères désorganisés avant qu'il lui vienne l'idée de se plaindre; tandis que l'éducation rend les hommes plus attentifs à ce qui se passe dans leurs organes; elle leur apprend, nous dit M. *Broussais, à sentir d'une manière plus exquise*, et, fidèlement avertis du bien-être ou du mal-être de leurs organes, ils réclament toujours les secours de notre art assez à temps pour en recevoir les bienfaits. La méthode naturelle nous procure en outre l'avantage immense de réunir tous les objets dont se compose la pathologie cutanée, et de les disposer de manière qu'aucun d'eux n'étant omis, leur arrangement indique au premier coup d'œil la nature de leurs rapports et de leur analogie; celui d'imprimer à nos recherches une forme moins pénible et plus analytique, en multipliant et en rapprochant

les différens points de comparaison ; celui enfin de nous faciliter les moyens de communiquer avec précision et clarté l'instruction que nous puisons dans les faits, et par conséquent de contribuer ainsi directement à l'avancement de la science, ou du moins de surmonter un obstacle qui ne saurait être vaincu de toute autre manière.

Ce dernier avantage est si grand et si incontestable, que M. le professeur *Alibert*, et un des savans qui honorent le plus l'Italie, ont pu correspondre pendant plusieurs années, dissiper mutuellement leurs doutes, ou confirmer leur diagnostic sur telle ou telle affection, en s'envoyant dans des lettres cachetées avec soin la croûte de la syphilide, l'écaille de l'icthyose, ou bien le suc concret de la mélitagre.

Si de tels résultats se rapprochent de bien près de ceux qu'on a obtenus dans les sciences botaniques, nous n'avons pas lieu d'en être étonnés ; au contraire, nous pensons qu'ils devaient nécessairement avoir lieu, puisque dans les deux cas l'observateur se trouve placé dans des conditions absolument semblables. Je le demanderai, en effet, dans l'étude des maladies de la peau, comme dans l'étude des plantes, les caractères les plus tranchés et les plus importans ne sont-ils pas extérieurs et apparens? Le médecin ne peut-il pas, ainsi que le botaniste, appliquer sur les individus qui sont l'objet de ses recherches les sens au moyen desquels l'homme acquiert les connaissances les plus variées, les plus étendues et les plus positives? Ne peut-il pas regarder, palper, flairer avec le même avantage, et partant, arriver à des résultats aussi heureux?

Au lieu d'en douter un instant, nous pensons que dans peu la méthode naturelle ne peut manquer d'être généralement adoptée ; tout nous porte à le présager, puisque déjà elle a réuni autour d'elle une foule de savans du premier ordre, et reçu l'assentiment d'un grand nombre de professeurs de la célèbre école de l'Europe. L'arbre des dermatoses dartreuses ne peut donc manquer de porter d'heureux fruits, et de réaliser enfin cette pensée, si vivement exprimée par le grand *Sydenham*, de voir composer une méthode nosologique exempte de toute hypothèse et dégagée de toute théorie, uniquement basée sur

l'observation exacte, rigoureuse et impartiale des faits, et dans laquelle on aurait rencontré les caractères distinctifs de chaque affection, de chaque genre et de chaque espèce, exposés et groupés d'une manière claire et précise; une méthode, en un mot, au moyen de laquelle on pût espérer de porter dans la médecine ce degré de clarté et de précision qui se fait remarquer dans les sciences naturelles, qui ont fait dans ces derniers temps des progrès aussi immenses que rapides.

DE LA MÉLITAGRE. (*Melitagra*, Alibert; *impetigo*, Willan.)

Définition. La mélitagre est une affection de la peau non contagieuse et apyrétique, caractérisée par une éruption de petites pustules enflammées à leur base, les unes éparses çà et là, les autres réunies en forme de corymbes très-pressés. Ces pustules ne cessent de verser un liquide particulier, qui se concrète au contact de l'air, prend l'aspect brillant du miel, et recouvre les tégumens de croûtes épaisses et rugueuses, d'un aspect jaune et viridescent.

Siége. Elle affecte une prédilection marquée pour certaines régions de nos tégumens. C'est ainsi que, dans la moitié des cas au moins, elle apparaît à la face, sur l'une où sur les deux joues, et précisément dans ce point qui correspond au tissu vasculaire qui les colore: viennent ensuite les lèvres supérieures et inférieures, le menton et les paupières; les membres supérieurs et inférieurs, surtout chez les vieillards; le cuir chevelu et la région cervicale, chez les enfans; enfin toute la surface des tégumens indistinctement. Dans des cas beaucoup plus rares, elle bouche l'intérieur des narines, recouvre l'aile du nez, ou bien se fixe dans le petit conduit qui reçoit les boucles d'oreilles. Enfin on a souvent occasion de l'observer sur les bouts des seins, chez les personnes du sexe, et sur presque toutes les parties du corps.

Causes. On ne saurait se dissimuler que, dans le plus grand nom-

bre des cas, on ne sait à quoi attribuer raisonnablement la présence de la mélitagre. Toutefois on a remarqué qu'elle attaquait de préférence les individus dont la peau est blanche, colorée et délicate, et qui présentent, en un mot, cette variété remarquable du tempérament lymphatique, qui constitue la beauté scrophuleuse. Les femmes, les enfans et les adultes en sont plus souvent atteints que les vieillards, chez lesquels elle se fixe presque toujours aux extrémités inférieures. On a remarqué que le printemps et l'automne favorisent son développement. Il est des années où elle est d'une fréquence remarquable, telle a été l'année 1829, où on a vu des familles entières qui en étaient attaquées. M. le professeur *Alibert* a donné des soins à quatre demoiselles appartenant à la même mère, elle présentaient la mélitagre sous les formes les plus diverses, tantôt au visage ou au bout des seins, chez l'une, aux extrémités, chez l'autre, généralement sur tout le corps. J'ai moi-même visité plusieurs fois une demoiselle âgée de dix-neuf ans, chez laquelle la mélitagre paraissait régulièrement tous les printemps au cou, à la face et aux mains, depuis dix années consécutives.

Cette affection coïncide souvent avec la dentition chez les enfans, et l'époque critique chez les femmes. Les écarts de régime de toute espèce, une mauvaise alimentation, l'exposition long-temps prolongée aux rayons solaires ou à tout autre foyer de calorique, peuvent aussi donner lieu à son développement. Il en est de même de plusieurs causes qui agissent directement sur les tissus. Tels sont, par exemple, les vésicatoires, les frictions, les vêtemens malpropres, l'habitude de manier des substances irritantes, comme le sucre, la chaux, les poussières métalliques, etc. Nous avons aussi eu plusieurs fois occasion de nous convaincre que les passions, les affections morales vives, telles que le chagrin et la crainte, contribuaient d'une manière manifeste à son développement.

Phénomènes précurseurs. La mélitagre est rarement précédée de symptômes généraux intenses. Quelques douleurs à l'épigastre ou

dans les membres, des nausées, et plus souvent une céphalalgie frontale assez incommode, sont les seuls phénomènes qu'on observe communément. Une seule fois j'ai rencontré une somnolence profonde, qui s'est prolongée jusqu'à l'époque où l'éruption a éclaté, c'est-à-dire pendant trois semaines environ. M. *Plumbe* parle de crampes des extrémités inférieures, de convulsions effrayantes et de tintemens d'oreilles insupportables. Mais je n'ai jamais eu l'occasion de constater moi-même l'existence de ces phénomènes.

Marche de la maladie. — État aigu. Lorsque la mélitagre se développe à la face, et qu'on est assez heureux pour être appelé à l'observer de son début, on aperçoit sur l'une ou l'autre joue, sur les lèvres, les paupières et le menton, des taches d'un rouge intense et comme érysipélateux, les unes petites et irrégulières, les autres plus grandes et d'une forme ronde ou ovalaire. Peu élevées au-dessus du niveau des tégumens, elles sont déjà le siége d'une cuisson incommode, qui inquiète beaucoup les malades, et qui est exaspérée par la chaleur du lit.

Si, à cette époque encore peu avancée de la maladie, époque qu'on a bien rarement occasion d'observer, et sur laquelle les auteurs n'ont presque rien dit; si, dis-je, on promène alors légèrement la pulpe des doigts sur la surface de ces plaques, on sent qu'elles sont hérissées de petites aspérités; les observe-t-on à l'œil nu, ou mieux armé d'une simple loupe à botanique, on distingue à n'en pouvoir plus douter qu'elles sont constituées par une multitude de petites pustules enflammées à leur base, et tellement rapprochées les unes des autres, que leur aréole inflammatoire, venant à se confondre, leur a donné l'apparence et la forme d'une tache unique.

Toutefois cet état de la maladie, si difficile à saisir et à observer, n'est que momentané, car du soir au lendemain les pustules se prononcent et acquièrent presque leur entier développement. On voit bientôt leur sommet se remplir d'un liquide limpide ou séro-purulent qu'elles doivent verser au dehors du troisième au quatrième jour seu-

lement, époque à laquelle elles s'ouvrent spontanément et d'elles-mêmes. Souvent, le liquide morbide est versé au dehors dès le premier jour; surtout lorsque les malades, vivement sollicités à se gratter, déchirent les pustules avec leurs ongles, et ajoutent ainsi une irritation nouvelle à celle qui déjà avait produit la maladie. Dès ce moment aussi on voit l'éruption prendre une énergie nouvelle, et attaquer des surfaces qu'elle aurait probablement respectées; les douleurs redoublent sans changer de caractère; les malades les comparent à la sensation qu'on éprouve lorsqu'on est exposé à l'action d'un foyer de calorique; ils se plaignent d'être au milieu d'un brasier ardent, devant une gueule de four, etc. Cependant le liquide mélitagreux n'a pas plus tôt reçu le contact de l'air qu'il se concrète sur les parties mêmes où il est versé, et prend, suivant l'exacte et ingénieuse comparaison de M. le professeur *Alibert*, l'aspect des sucs gommeux qui découlent de certains arbres, ou mieux encore le brillant du miel qui vient d'être extrait de la ruche. L'écoulement continuant à avoir lieu, on voit se former des croûtes, qui peuvent acquérir jusqu'à trois ou quatre lignes d'épaisseur, et qui, en vieillissant, deviennent sèches et rugueuses, sans cependant s'implanter profondément dans les tégumens, comme cela a lieu pour une foule d'affections de la peau. Elles offrent une teinte jaune-viridescente très-remarquable, qui défigure singulièrement le malade, et qui suffit seule pour faire reconnaître la maladie au médecin peu expérimenté.

Le nombre, la grandeur et l'épaisseur des croûtes peuvent varier à l'infini, suivant la disposition du sujet et l'intensité de l'inflammation. Tantôt une seule croûte, d'un demi-pouce à un pouce d'étendue, constitue toute la maladie, qui se termine alors sans que l'éruption apparaisse sur d'autres points; tantôt la maladie, aussi bénigne d'abord, finit par envahir une étendue beaucoup plus grande par le développement de nouvelles plaques ou de nouveaux groupes pustuleux qui couvrent et cachent presque la totalité de la face; alors aussi les douleurs deviennent plus cuisantes, la peau plus tendue et plus rouge; sa température s'élève, au point que si on saisit à pleine main la partie ou le membre affecté, on le trouve brûlant. Dans ce

dernier cas, il arrive de deux choses l'une : ou bien les plaques croûteuses restent toujours isolées, bien que l'inflammation qui entoure leur base s'étende aux intervalles qui les séparent ; ou bien on voit l'inflammation redoublant d'intensité, et le malade cédant au désir qui le sollicite à se gratter, on voit de nouvelles pustules apparaître çà et là, les anciennes plaques croûteuses s'agrandir et se fortifier par l'addition de nouveaux cercles pustuleux, marcher ainsi à la rencontre les unes des autres, et finir par envahir toute la face ou toute la totalité d'un membre. Lorsque le liquide mélitagreux est sécrété avec une abondance encore plus grande, il n'a pas le temps de se concréter en totalité ; une partie s'écoule au-dessous des croûtes déjà formées, les ramollit, les fendille et les divise, ou bien les soulève, les détache, et finit même par les faire tomber par lambeaux ou en totalité. Les surfaces qui les supportaient paraissent alors à nu : elles sont rouges, humides et dépourvues d'épiderme ; on peut même facilement voir, avec un peu d'attention, une multitude de pores tendus, béans et disposés en pinceaux, darder en si grande abondance le liquide mélitagreux, que les malades sont obligés de l'éponger à tout moment et de renouveler sans cesse les linges dont ils recouvrent les parties malades.

Cet état ne se prolonge jamais que jusqu'à trois semaines ou un mois. Après cette époque, la maladie marche ordinairement vers la guérison, à moins cependant qu'elle ne sévisse sur des sujets vieux, affaiblis par des excès, une mauvaise alimentation ou des maladies antécédentes ; que le traitement ne soit mal dirigé, ou bien encore que le malade ne soit doué d'une de ces constitutions qui semblent être plus particulièrement imprégnées de ce vice ou virus dartreux, comme il plaira de l'appeler, de ce vice que les humoristes ont vu partout et les solidistes nulle part, de ce vice, en un mot, qui n'en manifeste pas moins sa présence par la résistance invincible qu'il oppose aux traitemens les mieux dirigés, ainsi qu'à toutes les ressources tirées de la pharmacie la plus riche et de l'hygiène la plus variée.

Si on excepte ces cas, heureusement assez rares, quelques jours

de repos et de régime, des bains, joints à quelques légers laxatifs, suffisent pour arrêter la maladie, et quelquefois même pour la conduire à une guérison radicale.

On est averti qu'elle marche vers cette terminaison, lorsque les douleurs cuisantes qui tourmentaient le malade commencent à céder, que la rougeur, la chaleur et la tension diminuent, ainsi que l'écoulement morbide, qui ne tarde pas à cesser entièrement. Dès ce moment aussi, on ne voit plus survenir de nouvelles pustules, ainsi que cela avait lieu pendant l'état de la maladie ; bien au contraire, les croûtes commencent à sécher; peu à peu elles se soulèvent vers leurs bords, deviennent mobiles sur les tégumens, et finissent enfin par se détacher en totalité ou par lambeaux. Les surfaces que leur chute a laissées à nu sont dépourvues d'épiderme dans une étendue exactement modelée sur celle de la croûte, et à cuticule qui ne tarde pas à s'y reproduire acquiert une épaisseur anormale ; il est sans transparence, et finit même par se gercer, se fendiller et tomber enfin sous la forme de petites écailles ou de simples furfures. Si le malade ne commet aucun écart de régime, il ne paraît plus de nouvelles croûtes, et la maladie est réellement terminée, bien que les surfaces qui ont été attaquées, c'est-à-dire qui ont supporté les croûtes, conservent, pendant plusieurs semaines, une couleur rouge pâle, foncée et comme vineuse, ainsi qu'une tendance singulière à se recouvrir de nouveaux produits morbides au plus léger frottement, sous l'influence de la plus petite excoriation ou excitation locale.

Bien que ce soit là la marche et la terminaison la plus ordinaire de la mélitagre, il faut bien se garder de croire qu'elle soit toujours aussi franche et aussi heureuse dans les cas même les plus simples en apparence. Je prétends, au contraire, qu'il n'appartient qu'à un médecin tout à fait étranger à l'étude des maladies de la peau de prédire d'une manière précise quelle sera la durée et l'issue de la mélitagre. Il faut toujours apporter le plus de prudence et de circonspection possible dans les réponses que l'on fait aux nombreuses questions dont nous assiégent le malade, les parens et les personnes

qui l'entourent; sans cela, on s'expose à chaque instant à compromettre l'art qu'on exerce et sa réputation personnelle. On pourra facilement éviter ce double écueil en se rappelant ce précepte, si souvent répété par M. *Alibert* dans ses leçons à l'hôpital Saint-Louis : « Le génie de cette affection consiste dans une singulière disposition « aux récrudescences. »

État chronique. Lorsque la mélitagre doit passer à l'état chronique, les surfaces laissées à nu par la chute des premières croûtes restent dépourvues d'épiderme; elles sont tuméfiées et se recouvrent bientôt de croûtes nouvelles par le desséchement du liquide mélitagreux, qui est versé par les pores tendus et béans qui surmontent ces surfaces. Ces croûtes nouvelles sont cependant plus minces, moins rugueuses, et se rapprochent davantage des squames à mesure que les récrudescences deviennent de plus en plus fréquentes. De nombreuses pustules se développent en même temps sur une foule de points différens; les groupes qui existaient déjà, ainsi que les croûtes anciennement formées, s'agrandissent de plus en plus par l'apparition successive de nouveaux cercles pustuleux, qui, après s'être flétris à leur tour, sont immédiatement remplacés par d'autres, qui suivent la même marche, jusqu'à ce que les croûtes qu'ils laissent aient envahi une grande partie des membres, et formé sur les hanches, les cuisses, le dos ou l'abdomen des plaques de la grandeur de la main. De cette manière, la maladie guérit dans un point pour paraître dans un autre, et cela sur la même région du corps; quelquefois même, lorsque l'individu est plus particulièrement imprégné du vice dartreux, des frictions avec des corps irritans, le mercure, par exemple, etc., les vésicatoires et les cautères occasionent le développement de croûtes mélitagreuses à l'endroit même où ils ont été pratiqués; c'est ce que j'ai eu souvent occasion de remarquer; il en est de même, quoique plus rarement, des coups et des contusions.

La durée de la maladie, lorsqu'elle se montre avec cet état de violence, peut être ainsi prolongée pendant des mois et des années. On peut alors la considérer comme chronique par sa durée, bien que les

éruptions qui se succèdent à des époques assez rapprochées la tiennent réellement à l'état aigu. Une chose que le médecin ne doit pas ignorer, c'est qu'on est toujours averti qu'une de ces récrudescences va avoir lieu, lorsque la cuisson habituelle vient à s'exaspérer : le désir que les malades éprouvent de se gratter devient insurmontable. C'est surtout lorsque la chaleur du lit commence à se faire sentir qu'elles redoublent ; les malades sont obligés de sauter à terre, ou, s'ils restent, ils ne peuvent goûter un instant de repos. Cet état ne peut manquer d'occasioner un dérangement général des fonctions. Le malade maigrit, et quelquefois la fièvre s'allume, surtout si l'on emploie un traitement trop actif, ou si l'on pratique des cautérisations trop profondes et trop répétées ; le derme s'enflamme dans une certaine profondeur, et acquiert une épaisseur et une dureté morbides très-appréciables au toucher lorsqu'on essaie de soulever les tégumens. D'autres fois, les croûtes sont très-épaisses, rugueuses, sèches et friables, et, au lieu d'être jaunes, elles offrent une couleur cendrée ou noirâtre, qui ressemble parfaitement à la fiente de certaines volatiles, les pigeons, les oiseaux de proie, par exemple. Cette analogie était parfaite chez une villageoise, âgée de cinquante-huit ans, qui entra l'an dernier à l'hôpital Saint-Louis, où elle est encore couchée pour cette affection. Cette malade nous raconta qu'elle avait vu paraître son éruption, qui lui couvrait en entier les bras et les jambes, dans le fort des chaleurs de l'été, après s'être livrée aux travaux pénibles de la moisson.

Il existe des cas encore bien plus graves, et dans lesquels les croûtes ont acquis une dureté et une épaisseur telles, que les moindres mouvemens deviennent douloureux. Cette vaste croûte qui les recouvre est divisée par des sillons profonds, d'où suinte une sanie séro-purulente. Le membre semble renfermé et étreint dans cette enveloppe sèche, dure et rugueuse, qui ressemble parfaitement à l'écorce qui recouvre le tronc de certains arbres, les vieux chênes, par exemple.

Les choses peuvent encore aller plus loin ; mais ces cas sont rares, et je dois avouer que je n'ai jamais eu occasion d'en observer. Il peut,

nous disent les auteurs les plus dignes de foi, s'établir sur les malléoles des ulcères à bords renversés, et qui fournissent un écoulement de mauvais caractère, qu'on ne tarit qu'avec la plus grande peine. Les orteils eux-mêmes peuvent être dépouillés de leurs ongles, et la matrice de ces organes cornés recevoir une altération telle, que le nouvel ongle qui est reproduit devient toujours très-épais et tout à fait difforme.

Après avoir décrit la marche aiguë et chronique de la mélitagre, je crois devoir, pour compléter son étude, signaler certains états qui ne sont pas sans importance sous le double rapport du diagnostic et du prognostic.

Je signalerai donc, en premier lieu, le cas d'une jeune personne de seize ans, d'une santé parfaite d'ailleurs. Cette malade, que je visitai de la part de M. *Alibert*, portait sur l'aile droite du nez une croûte de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, qui avait résisté à une année de traitement, suivi en province et sagement ordonné. Ce ne fut même qu'à force de cautérisations répétées que M. *Alibert* parvint à la guérir. Voilà certes une mélitagre bien légère en apparence, et qui cependant nous avertit d'être très-réservés sur le prognostic de cette singulière affection.

Dans d'autres cas, la maladie prend une forme particulière très-remarquable. C'est ainsi que, sur une dame âgée de vingt-trois ans, cardeuse de laine, et d'une peau fine et délicate, la maladie se montra le long de la lèvre supérieure, et se prolongea également à droite et à gauche, de manière à imiter parfaitement une paire de moustaches; cette illusion était rendue plus complète encore par la présence d'une croûte plus petite, placée au-dessous et au milieu de la lèvre inférieure, dans ce point précisément où les militaires laissent croître une petite houpe de poils, à laquelle on a donné successivement le nom de *républicaine*, d'*impériale*, de *mouche*, etc., etc. Ces croûtes avaient de trois à quatre lignes d'épaisseur, et présentaient cette teinte singulière d'un beau jaune viridescent, qui est presque caractéristique de cette affection.

Dans d'autres cas, on l'observe à la commissure des lèvres, où elle se montre toujours très-rebelle. De plus, elle gêne singulièrement les malades lorsqu'ils prennent leurs repas, surtout lorsqu'ils mangent des substances solides, qui exigent, pour être broyées et réduites en pâte, des efforts masticatoires puissans et long-temps prolongés. Tel était le cas du nommé Renaud, âgé de dix-sept ans, chez lequel elle s'était montrée à la suite d'une exposition prolongée à l'action des rayons solaires.

La mélitagre peut encore être constituée par une croûte unique, qui, implantée sur une base très-étroite, prend un accroissement extraordinaire en hauteur, et imite parfaitement les stalactites que l'on rencontre suspendues à la voûte de certaines grottes. Cette forme particulière avait même engagé autrefois M. *Alibert* à décrire une variété de la dartre crustacée, à laquelle il ajoutait l'épithète de *stalactiforme*. En voici deux cas remarquables. Dans le premier, la maladie avait son siége sur la paupière supérieure gauche, à laquelle elle semblait suspendue. La paupière, entraînée au devant de la cornée transparente par le poids de ce produit morbide, obligeait le malade à la soulever avec la main, lorsqu'il voulait se servir de l'œil de ce côté. Dans le second, que j'observai l'été dernier sur une petite malade âgée de neuf ans, grêle et scrophuleuse, deux croûtes coniques et extrêmement dures remplissaient l'ouverture nasale, et paraissaient encore à l'extérieur dans l'étendue d'un demi-pouce environ. La petite malade souffrait continuellement des douleurs assez vives; le nez était rouge et tendu, et on aurait dit que ces croûtes avaient été chassées en forme de coins dans le lieu qu'elles occupaient.

Il reste encore une foule de nuances ou de degrés intermédiaires qu'il serait trop long d'énumérer, et dont on se fera facilement une idée en les comparant aux formes principales et vraiment caractéristiques que je viens de parcourir. Passons au diagnostic de cette affection.

Diagnostic différentiel. La mélitagre se présente quelquefois, à son

début, sous la forme d'un érysipèle. On évitera toujours de la confondre avec cette dernière éruption exématique, si l'on examine avec soin les parties malades. En effet, l'on sent, en promenant légèrement la pulpe des doigts sur les surfaces enflammées, qu'au lieu d'être lisses et égales partout, elles sont, de distance à distance, hérissées de petites aspérités. Dans deux ou trois jours, on ne peut plus avoir de doute sur le caractère de l'affection; ces petits groupes de pustules sont devenus tout à fait caractéristiques. On les voit distinctement remplacer les bulles de l'érysipèle, et donner issue à une quantité considérable de liquide mélitagreux, qui se transforme aussitôt en croûtes larges, minces, jaunâtres et comme squameuses.

Lorsque la mélitagre occupe le menton, il faut quelquefois beaucoup d'attention pour ne pas la confondre avec la mentagre. Dans la mélitagre, les pustules sont petites, aplaties, jaunes et réunies en groupes; le suintement est abondant et donne lieu à des croûtes caractéristiques épaisses, d'un jaune verdâtre, et semi-transparentes : il n'y a d'ailleurs ni duretés ni tubercules. Dans la mentagre, au contraire, les pustules sont beaucoup plus grandes, isolées et coniques; elles donnent lieu à un suintement moins abondant; les croûtes ont une teinte plus terne et comme grisâtre; elles ne se reproduisent d'ailleurs que lorsqu'il arrive une nouvelle éruption de pustules.

La mélitagre du cuir chevelu a encore été prise pour diverses espèces de teignes. Ici les lignes de démarcation ne sont pas bien tranchées; cependant les croûtes du *favus*, par exemple, ne sont jamais humides comme celles de la mélitagre; d'ailleurs leur disposition en godet suffirait seule pour faire reconnaître la maladie. La sécheresse et la dureté des croûtes de la teigne granulée, qui ont été comparées à des fragmens de mortier, suffiraient seules pour distinguer ces deux affections l'une de l'autre. Quant à la teigne muqueuse, la ressemblance est si grande et l'analogie si parfaite, que je suis tenté de croire que c'est absolument la même affection, à la différence du siége près. Ce qui me confirme dans mon opinion, c'est que j'ai vu des enfans porter la teigne muqueuse au cuir chevelu, et la mélitagre sur le reste du

corps. Dans ces cas, si l'on examinait la tête, on caractérisait la maladie de teigne muqueuse; si on examinait le corps sans voir le cuir chevelu, on caractérisait l'éruption de mélitagre. J'ai vu commettre de ces méprises par la plus grande partie des élèves réunis de l'hôpital Saint-Louis.

On distinguera facilement les petites pustules de la mélitagre des larges pustules de la variole, de la varicelle, de la vaccine, ainsi que des pustules artificielles produites par le tartrite antimonié de potasse, ou par l'inoculation du pus. On ne la confondra pas non plus avec les différentes espèces de pustules syphilitiques, dont la couleur et l'aspect sont tout à fait caractéristiques. La méprise serait plus facile s'il s'agissait de croûtes développées sur des ulcérations syphilitiques; cependant des croûtes noirâtres et sèches, implantées sur les tégumens, qui sont violacés et recouverts çà et là de cicatrices indélébiles; des croûtes laissant à leur chute des ulcérations profondes, et un certain aspect qu'il suffit d'avoir bien observé une fois, sont des caractères assez tranchés pour empêcher une erreur aussi grave. Il en est de même de la gale : sa nature contagieuse, le caractère des douleurs, la forme, la disposition et le siége de l'éruption, suffiraient certainement pour la faire reconnaître, quand bien même on n'aurait pas pour pierre de touche l'écoulement presque continuel d'un liquide semblable à du miel, qui est caractéristique de la mélitagre.

On ne saurait la confondre, enfin, avec la dartre likenoïde, qui a pour élément des papules, et dont les croûtes sont peu épaisses, molles et peu adhérentes. La marche de la maladie est d'ailleurs tout à fait différente.

Traitement. Le traitement de la mélitagre doit avoir essentiellement pour base les moyens antiphlogistiques; ce n'est que dans certains cas rebelles, et lorsque l'inflammation qui s'était emparée des tissus est à peu près tombée, qu'on peut avoir recours à des moyens excitans, dérivatifs, dépuratifs, et autres.

Au début de l'affection, on se contentera d'avoir recours aux bains

tièdes locaux et généraux, aux lotions avec de l'eau simple ou rendue plus adoucissante par l'addition d'une certaine quantité de son, de lait, de gélatine, ou de plantes émollientes et même narcotiques. On évitera de faire usage, pendant cette période inflammatoire, des corps gras, du lard, du suif et d'une foule d'onguens recommandés par les auteurs anglais; j'en dirai autant des bains sulfureux.

Lorsque la maladie est plus étendue et l'irritation locale prononcée, on peut avoir recours à une saignée générale ou locale proportionnée aux forces du sujet. La saignée du pied, des applications de sangsues sur la partie qui avoisine le mal, m'ont toujours semblé produire de bons effets, surtout lorsque l'éruption avait son siége sur des parties très-irritables, et dans le tissu desquelles le sang a une grande tendance à séjourner, comme à la face, par exemple. On emploiera conjointement un régime rafraîchissant, des lotions émollientes, et quelques légers laxatifs. M. *Alibert* fait souvent usage du bouillon aux herbes, dans lequel il fait ajouter d'une demi-once à une once de sulfate de soude, lorsque l'état des voies digestives le permet.

Lorsque l'inflammation des tissus a été un peu calmée par les bains et les lotions émollientes, on a recours, pour détacher les croûtes, aux bains et aux douches de vapeur aqueuse, ainsi qu'aux lotions alumineuses, qui ont l'avantage précieux de diminuer les démangeaisons, et d'empêcher ou de retarder la reproduction de nouvelles croûtes, en changeant le mode de vitalité de la peau. Ces moyens suffisent souvent pour amener une guérison prompte et sûre. Cependant, si les croûtes reparaissent, ou, en un mot, si la maladie résiste, on a recours à des moyens dérivatifs et perturbateurs énergiques; ainsi on administre à l'intérieur des pastilles soufrées, quelques grains de calomélas, des pilules avec le jalap, ou l'huile de ricin, à la dose d'une once et demie à deux onces. On secondera l'effet de ces moyens en agissant localement sur la peau, au moyen de bains rendus alcalins par l'addition du sous-carbonate de soude ou de potasse : on pourra en même temps donner à l'intérieur des boissons acidulées par l'addition d'une certaine quantité d'acide sulfurique.

Si, cependant, malgré l'administration bien combinée de ces moyens, la maladie semblait passer à l'état chronique, on devrait alors avoir recours aux préparations et aux bains sulfureux ; on enverrait les malades à Barèges, à Enghien, à Bonnes ou à Cauterets ; ou bien, suivant l'usage des Anglais, on ordonnerait les bains de mer, qui ne nous paraissent agir aussi efficacement que par le choc des vagues, qui, en fouettant la peau dans tous les sens, lui donnent une énergie nouvelle, ou du moins changent totalement son mode de vitalité. Il faut, de plus, tenir compte de l'action astringente du sel marin qu'elle tient en dissolution.

On peut encore faire usage des bains sulfureux artificiels que l'on prépare chez soi, en ajoutant quatre onces de sulfure de potasse dans chaque bain ; en même temps on prend à l'intérieur les eaux minérales artificielles, qu'on prépare très-bien aujourd'hui, et qui sont d'autant plus précieuses, qu'on peut se les procurer facilement, les emporter à la campagne, et les modifier à l'infini, suivant les effets qu'on désire produire. On peut les prendre seules ou mêlées avec du lait, à la dose de trois à quatre verres par jour.

Dans quelques cas, ces moyens combinés ne produisent pas les effets salutaires qu'on en attendait. On est alors obligé de cautériser les surfaces malades avec un acide affaibli. On m'a assuré qu'on employait à cet effet, dans le bel établissement de Tivoli, l'acide hydrochlorique, ou bien une dissolution très-étendue de nitrate d'argent. A l'hôpital Saint-Louis, M. *Alibert* se contente de promener le même caustique, taillé en crayon, sur les surfaces ou les croûtes qui résistent le plus. Je l'ai même vu cautériser ainsi d'une manière très-vigoureuse, et, au lieu d'occasioner des accidens, obtenir une guérison solide dans les cas les plus désespérés. On peut encore incorporer ce caustique dans des corps gras, à la dose d'un demi-gros à un gros par once de graisse, suivant l'énergie que l'on désire donner à la pommade et les effets qu'on a besoin de produire.

Lorsque tous ces secours n'amènent pas la guérison de la maladie, il ne reste plus d'autres moyens à conseiller aux malades que les voya-

ges, les distractions de toute espèce, et le changement de vie et d'habitudes. On pourrait cependant essayer encore les préparations arsenicales, dont on dit avoir obtenu des effets merveilleux. Cependant, ces préparations sont si difficiles à manier, et il est si indispensable d'en surveiller attentivement les effets sur le canal intestinal, que le plus grand nombre des praticiens ont jugé à propos de ne jamais les administrer.

Les solutions de *Pearson* et de *Fowler* sont cependant employées très-souvent en Angleterre, et quelquefois même à l'hôpital Saint-Louis. Voici leur composition.

Solution de *Pearson :*

Arséniate de soude, IV grains.
Dans eau distillée, IV onces.

Cette préparation, qu'il faut avoir soin de tenir bien bouchée, est bien plus facile à manier que la suivante; mais aussi elle est bien moins efficace. On la donne depuis un scrupule jusqu'à un gros dans le courant de la journée. Toutefois, il est bon de n'arriver à cette dose qu'à force de tâtonnemens; il convient même de diviser la dose en deux prises chez les femmes et les individus faciles à exciter.

Solution de *Fowler :*

Protoxyde d'arsénic en poudre. } ãã grains LXIV.
Proto-carbonate de potasse. }
Eau distillée.

Mettez digérer au bain de sable dans un matras jusqu'à ce que l'oxyde soit dissous; laissez refroidir; ajoutez une demi-once d'esprit de lavande et suffisante quantité d'eau pour que la totalité de la liqueur fasse une livre. De cette manière la liqueur ne contient que 8 grains d'arsenite de potasse. On en donne au malade XX gouttes par jour. On a voulu, à l'hôpital Saint-Louis, dépasser cette dose, mais on a toujours vu se manifester des gastrites, des gastro-entérites ou une irritation marquée vers la poitrine. Je ne l'ai jamais vu administrer par M. le professeur *Alibert.*

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morbi autem omnes in omnibus temporibus fiunt : nonnulli verò in quibusdam ipsorum magis et fiunt, et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

II.

Nam vere quidem insaniæ et melancholiæ, epilepsiæ et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines et tusses, et *lepræ* et *impetigines*, et *vitiligines*, et *pustulæ ulcerosæ* plurimæ, et *tubercale*, et articulorum dolores. *Sect.* 3, *aph.* 20.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

V.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod naturæ modum excedat. *Sect.* 2, *aph.* 4.

VI.

Puer non laborat podagrâ ante veneris usum. *Sect.* 6, *aph.* 30.